

退 会 届

(日本診療情報管理学会)

平成 年 月 日

日本診療情報管理学会 理事長 様

貴学会を下記理由により退会いたします。

理 由 : _____

会員番号			
ふりがな 会員名	印		
勤務先 (施設名)			
	所属部署		役職名
住 所	〒		
	TEL		FAX
ふりがな 記入者名	印		
勤務先 (施設名)			
	所属部署		役職名